

Selvmordsforebyggelse: Inddragelse af pårørende

Jens Peter Dam Eckardt Jensen

Jens Peter Dam Eckardt Jensen, Cand.soc, chefanalytiker i Bedre psykiatri, Frederiksberg Danmark

Abstract

Preventing suicide: Involvement of relatives

In addition to the devastating consequences of suicide attempt and suicide contemplation, suicidal behavior also has dramatic consequences for family and loved ones. However, close connections may play an important role in the prevention of suicide if they are capable of aiding the mental health care services with early detection and management. To do so, they should be informed and given the right tools. This article sums up existing knowledge and recommendations on the topic but further studies are needed before definite conclusions can be drawn.

Keywords/ Nøgleord:

pårørende; selvmord; forebyggelse, relatives; suicide; prevention

FOU

Innledning

Hvert år tager mellem 500-600 mennesker deres eget liv i Danmark, mens op mod 6500 forsøger selvmord, hvilket resulterer i årligt 10.000 selvmordsforsøg (Psykiatriudvalget 2013; Center for selvmordsforskning 2010). 10-40 pct. gentager selvmordsforsøget, og ca. 10 pct. ender op med at begå selvmord i løbet af 5 - 10 år (Kessing, Andersen og Kjeldsen 2012; Nordentoft 2010). Når et menneske begår, forsøger på eller har tanker om selvmord påvirkes ikke blot den enkelte, men også omgivelserne. Ifølge flere undersøgelser berøres mindst 5 personer ved hvert selvmordsforsøg eller selvmord om end tallet vurderes langt højere afhængigt af metode og definition mv. (Crosby & Sacks 2002; Nordentoft, 1998; Berman, 2011; Shneidman, 1969). Det betyder, at der i Danmark hvert år er mere end 60.000 mennesker, der i større eller mindre grad har selvmordsproblematikken helt tæt inde på livet (Nordentoft 1998, Livslinien 2014). Og ud fra samfundsøkonomisk perspektiv kan det være en bekostelig affære ikke at forebygge disse skæbnesvangre tal (McDaid, Zechmeister, Kilian, Medeiros, Knapp, Kennelly & MHEEN 2008; Knapp, McDaid & Parsonage 2011; Nordentoft, 1998). I 2009 blev de estimerede omkostninger af hvert gennemført selvmord i England vurderet til 1,67 millioner pund herunder iberegnet immaterielle omkostninger som

fx pårørendes smerte og lidelser samt begravelse mv. (Knapp, McDaid & Parsonage 2011), mens det i 2005 var estimeret til 2,04 millioner euro i Irland og 1,88 millioner euro i Skotland (McDaid et al. 2008).

Selvmondsadfærd udspringer af mange komplekse problemstillinger, som griber ind i mange forhold i samfundet. *”Der er en stigende erkendelse af, at selvmondsadfærd er et multifaktorielt fænomen, og at de forskellige forklaringsmodeller ikke er i modstrid, men tværtimod supplerer hinanden. Tværvideenskabelighed og tværfaglighed bliver derfor en væsentlig forudsætning for at opnå den forståelse af selvmondsadfærd, som er en forudsætning for en effektiv forebyggende indsats.”* (Nordentoft 1998). Set i et forebyggelsesperspektiv er alle medvirkende faktorer lige vigtige og pårørendesamarbejdet er ingen undtagelse. Som det fremgår af anbefalingerne selv fra 1998, skal pårørende i højere grad inddrages, idet trykke familiemæssige vilkår og muligheder for samvær og fællesskab med venner, bekendte, naboer og kolleger mv. er med til at øge livskvaliteten og generelt forebygge selvmord. (Ibid.).

Som pårørende kan tanken om en nærtståendes selvmordstanker eller selvmordsforsøg vække til kronisk bekymring, patologisk sorgudvikling og frygt, der med tiden kan brede sig til et socialt, arbejdsmæssigt og økonomisk handicap med forringet livskvalitet til følge¹ (Ibid.; Nordentoft, 2010). For hvis et menneske man holder af, truer med eller forsøger selvmord, kan dette indebære en meget stor usikkerhed og angstpræget situation, der afstedkommer mange tanker om, hvad man som pårørende kan gøre. Er vedkommende mon i live, når jeg kommer hjem fra arbejde? Hvis min bekymringer bekræftes, hvor skal jeg gå hen med disse betænelser? Skal jeg virkelig beholde en så frygtelig hemmelighed for mig selv, når nu hun har bedt mig om det? Spørgsmålene kan hobe sig op, når man er pårørende, for det er chokerende, når et menneske ønsker at dø fremfor at leve videre i det sociale fællesskab. Men selv om følelserne af afmagt, selvbebrejdelser og frygt kan fylde dagen op, kan pårørende stadigvæk udgøre en rolle og funktion i en fremadrettet forebyggelse af selvmondsadfærd. Indtager man den holdning, at også pårørendes ressourcer kan mobiliseres, er forudsætningen for en effektiv forebyggende indsats tilligemed det større. Som selvmondsforskningen antyder, kan pårørende med de rette værktøjer, viden, emotionelle vilkår og støtte repræsentere et medium i forebyggelse af selvmord. Sundhedsprofessionelle og relevante fagpersoner fra andre sektorer har dermed en særlig opgave i at informere og klæde de pårørende på til at opspore og håndtere et familiemedlem, en ven eller måske en kollega i selvmondsrisiko.

Ved indlæggelse og udskrivelse

Psykiske sygdomme er ofte præsenteret som den væsentligste risikofaktor for selvmord og selvmondsforsøg. Alle diagnosegrupper som psykoser, spiseforstyrrelser, angstlidelser, depression og beslægtede lidelser er inkluderet, og uagtet om sygdommene behandles i psykiatrien, af egen læge eller speciallæge, så er selvmondsrisikoen øget (Nordentoft 1998). Forskningen tyder på, at over 90 pct. af dem, som døde ved selvmord i Danmark, har en psykiatrisk sygdom, og patienter som mindst en gang tidligere har været indlagt på en psykiatrisk afdeling, tegner sig for omkring halvdelen af alle selvmord i Danmark (Nordentoft & Madsen 2011; Sundhedsstyrelsen 2007; Nordentoft 2010).

¹ Undersøgelser viser, at selvmord og selvmondsforsøg optræder hyppigere i familier til patienter, der har foretaget selvmondsforsøg sammenlignet med kontrollfamilier (Nordentoft, 2009; Nordentoft 1998). *”Suicidal transmission dækker således over sammenhængen imellem tidligere selvmondsforsøg eller selvmord blandt ens nærmeste pårørende og den enkeltes egen øgede risiko for senere selvmondsadfærd”* (Ibid.).

I et forebyggelsesperspektiv sigtes på at fremme mindst tre pårørendeområder af betydning for at mindske selvmordsrisikoen i forbindelse med indlæggelse, udgang og udskrivelse. For det første kræver det et samarbejde med de pårørende om at kommunikere selvmordstrusler til personalet. For det andet må det i samarbejdet sikres, at pårørende sanerer hjemmet for selvmordsredskaber (eksempelvis skydevåben og medicin), og for det tredje er et samarbejde med pårørende vigtig i forhold til observation af patienten under hjemmebesøg (Sundhedsstyrelsen 2006). En forudsætning er, at de sundhedsprofessionelle systematisk må vurdere pårørendes mistanker om selvmord og anvende dem som vigtige prædiktorer for selvmordshandlinger (Ibid.). Således har undersøgelser vist, at patienters seneste benægtelse af selvmordstanker ikke må anvendes som sikkerhed for, at en selvmordshandling ikke vil finde sted, idet det har vist sig, at nogen patienter har benægtet selvmordstanker ved den sidste samtale herom inden selvmordet (Ibid.). Pårørendes mistanker kan derfor være et bestemmende fingerpeg om risici, der må tages alvorligt.

En demarkationslinje i forebyggelsesarbejde går ofte mellem patientens samtykke og pårørendes inddragelse og involvering. Meget tyder på, at hvis en patient giver samtykke til at informere og inddrage de pårørende, kan man med fordel inddrage dem fx ved at ledsage patienten til fortsat behandling, da erfaringen viser, at for pårørende kan det være en lettelse at få en konkret opgave i forhold til den selvmordstruede patient, og samtidig kan patienten få støtte i en ellers krisepræget og kaotisk situation (Sundhedsstyrelsen 2007).

Sundhedspersonalets opfattelse af en patients manglende samtykke, må dog ikke nødvendigvis være en hindring for senere at opfordre og motivere patienten til at inddrage de pårørende eller en substitut til at støtte og hjælpe omkring behandlingen. Det er samtidig angivet, at i de situationer, hvor patienten ikke får aftaletid direkte efter udskrivelsen, vil det fortsat være relevant at inddrage de pårørende, da de pårørende i modsætning til afdelingen stadig vil være i tæt kontakt med patienten og således kunne tilbyde at ledsage patienten til behandling og støtte vedkommende i ventetiden (Ibid.). Forebyggelse af selvmordsadfærd inkluderer derfor, at sundhedspersonalet prøver at få patienten til at give samtykke til samarbejde med de pårørende og på den måde tager stilling til, om patienten får det klinisk bedre af, at de pårørende er informeret (Center for Forebyggelse, 2009).

Akutte behov

I situationer hvor pårørende har akutte behov for hjælp til at håndtere situationen, kan hjælp og støtte fra sundhedspersonalets side være afgørende for, at pårørende kan opnå positiv kontakt til den selvmordstruede, og omvendt kan det give den selvmordstruede den nødvendige kontakt og støtte - selv efter en udskrivelse. For personalet er det derfor centralt at betragte pårørende som ressource og en vigtig start på et vellykket opfølgningsforløb, som med fordel kan være en integreret del af den hjælp, der tilbydes den selvmordstruede (Sundhedsstyrelsen 2007; Nordentoft 1998). Sundhedspersonalets kommunikationsfærdigheder er derfor væsentlige for at kunne afdække, om en pårørende har behov for hjælp og støtte. Udgangspunktet er, at det nytter at hjælpe, og derfor bør der sættes ind med nogle opmærksomhedspunkter i samarbejde med de pårørende. Nedenfor er angivet den danske sundhedsstyrelses anbefalinger til sundhedspersonalet.

- Lad de pårørende fortælle deres historie uden afbrydelser, og vær empatisk lyttende.
- Vær opmærksom på, at folk i chok ikke hører alt, hvad der siges. Skriv eventuelt de

- vigtigste informationer ned, fx kontaktnumre til afdelingen.
- Giv konkrete oplysninger om den nødvendige behandling. Fortæl, hvilken sengeafdeling der bliver stamafdeling, hvornår der er besøgstid mv.
 - Vær opmærksom på, at der kan være praktiske problemer, der skal løses (fx oprydning efter selvmordsforsøget, penge til taxi, pasning af børn og dyr).
 - Råd de pårørende til at fortælle tingene, som de er, til andre – også til børn.
 - Gør opmærksom på, at den, der har fundet personen efter selvmordsforsøget, kan have særligt behov for støtte – uanset hvem det er.
 - Fortæl, at det er muligt at få en samtale med sygehusets krisepsykolog eller eventuelt sygehuspræsten.
 - Hvis den pårørende er et barn under 18 år, bør der være særlig opmærksomhed på støtte og opfølgning.
 - Hjælp de pårørende til at få kontakt til venner eller andre, der kan være sammen med dem i de første døgn.
 - Giv informationsmateriale om relevante foreninger og støttemuligheder, inkl. egen læge.
 - Gør de pårørende opmærksom på, at de kan være en vigtig ressource for den selvmordstruede.
 - Gør de pårørende opmærksom på, at de også selv kan have brug for professionel hjælp. (Sundhedsstyrelsen 2007)

Med udgangspunkt heri bør systematisk og imødekomende kontakt til pårørende betragtes som en dobbeltgevinst, hvor pårørende på den ene side får mulighed for at melde deres bekymringer og tanker ud, og på den anden side gives personalet en unik viden, som de måske ikke har og i sidste ende kan være livreddende (Center for Forebyggelse 2004). Som pårørende vil man som oftest have behov for støtte fra fagrelevante personer, hvis overordnede forudsætninger for den professionelle samtale er, *at man tør stille spørgsmål; at man tør høre svarene og at man har ro og fred til samtalen* (Sundhedsstyrelsen 2007). Men graves et spadestik dybere må sundhedspersonalet i lige så høj grad også anerkende og kende til de pårørendes reaktionsmønstre, som oftest i en myriade af unormale omstændigheder, kan indebære alt fra følelse af chok, tab, mistillid, svigt, vrede, meningsløshed, uvirkelighed, skyldfølelse til selvbefejdelser, skamfølelse, spekulationer, angst m.fl. (Ibid.) Når hver enkel selvmordsadfærd kan have sin egen tragiske historie, for hvem det efterlader mange dybe spor, følelser og tanker, må det være en påmindelse om, at informationer og værktøjer til pårørende må doseres løbende i passende mængder af sundhedspersonalet. Dette er afgørende for, at pårørende kan udgøre en selvmordsforbyggende aktør i den videre behandling og støtte. (Ibid.; Nordentoft 1998).

Information til pårørende

Selvmondsadfærd lader sig påvirke, selv om man ikke med sikkerhed kan sige, hvilken information og værktøj, der er mest effektiv i forhold til pårørende som selvmordsforebyggende aktør. Den foreløbige forskning tyder på, at det også er betydningsbærende, at pårørende adresseres en række teknikker og viden om selvmord, hvis de skal kunne udgøre en ressource for den selvmordstruede såvel som for psykiatrien. For det første er det påpeget, at en række myter relateret til selvmordsadfærd må aflives. Myter som her angivet: *Myth 1: those who want to end their life will not admit it. Myth 2: those who says they will do it, will not. Myth 3: a person who will commit suicide does not give any hints*

about what he or she is up to. Myth 4: those who attempt suicide are cowards. Myth 5: those who attempt suicide are courageous people. Myth 6: asking a person at risk if they have thought of committing suicide could stimulate them to do it. (Barrero 2008)

For det andet kan det være bidragende, at pårørende kender til risikogrupper. Det gælder for så vidt de karakteristiske træk ved personer, som er i større risiko for at begå selvmord end restbefolkningen som fx personer med depression, skizofreni, spiseforstyrrelser, angstlidelser, personer som tidligere har forsøgt eller truer med at begå selvmord og andre sårbare grupper mv. (Barrero 2008; Nordentoft 1998; Benjaminsen, 2008; Psykiatriudvalget 2013).

Endeligt må pårørende lære at spørge ind til den selvmordstruedes tanker og adfærd (Barrero 2008; Center for selvmordsforskning 2009). For jo flere spørgsmål, der kan besvares, jo bedre planlagt selvmordshandling kan der være tilstede og hermed større risiko. ”*Obviously you are not feeling well. I have noticed that, and I would like to know how you think you might solve the problem (...)* I know you have not been feeling well lately. Have you had any bad thoughts?”. (Barrero 2008). Såfremt svarene på spørgsmålene tilnærmer sig suicidal adfærd og tankeprocesser, anbefales yderligere sekvenser af spørgsmål som fx Hvordan har du tænkt dig at gøre det [begå selvmord]? Hvornår planlægger du at gøre det? Hvor planlægger du at gøre det? Hvorfor ønsker du at gøre det? Hvad afholder dig fra at gøre det? Spørgsmålene er dog ikke udtømmende, men må ses i relation til samtidige aktiviteter og handlinger som fx ikke at efterlade den selvmordstruede alene men udvise imødekommenhed, medfølelse, bekymring og omsorg samt at give information til øvrige betydningsfulde andre, og informere psykiatrien for nærmere hjælp og støtte mv. (ibid.; Center for Selvmordsforskning 2009; Livslinjen 2014).

Professionel støtte og pårørende-støtte

Selvmondsadfærd griber ind i mange forhold i samfundet, og forebyggelsen må altid indtænkes i mange forskellige sammenhænge, hvor også pårørende kan udgøre en ressource som selvmordsforebyggende aktør. Ovenstående bevidner, at professionel støtte i de fleste tilfælde er nødvendig i forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg, men det overflødiggør ikke pårørendes betydning og tilstedeværelse (Center for Selvmordsforskning 2009). Der er altid et liv uden for behandlingsregi og andre støtteinstanser, hvor pårørende (familie, venner og/eller kollegaer) er en daglig bestanddel af den selvmordstruede situation og tilstand. Pårørende er den selvmordstruedes forlængede arm til hjælp og må ikke forglemmes eller undervurderes i behandlingspsykiatrien, kommunen, hos lægen eller rådgiverorganisationerne. Men pårørende som en selvmordsforebyggende aktør kræver også investering fra sundhedspersonalet mv. Det modsatte kan betyde tab for både den selvmordstruede, pårørende, fagpersonerne og samfundet. Konkluderende er rette værktøjer, information og emotionelle vilkår af nødvendighed for, at pårørende kan udgøre en ressource i det selvmordsforebyggende arbejde. Indsatsen bør dog ske tidlig og løbende. Indsatsen bør være systematisk, koordinerende og forpligtende for sundhedspersonalet såvel som for lægen, kommunen og de frivillige organisationer mv. Og regelmæssig uddannelse, supervision og information er en præmis.

Selvom der sjældent kan påpeges klare effekter og dokumentation af forskellige tiltag inden for selvmordsforskning, er der ikke grundlag for at indtage en resignerende holdning til det forebyggende arbejde. Ofte er det ikke muligt at afgøre om det tiltaget, der har en god effekt

eller om de personer, der søger hjælpen under alle omstændigheder ville have en bedre prognose (Nordentoft, 1998). Den eksisterende viden og erfaringer må dog tale et vigtigt sprog, hvor også pårørende indtager en plads i det selvmordsforebyggende arbejde. Selv om gennemgangen af området viser, at pårørende fremstår som en ressource i forebyggelsesarbejdet, indikerer gennemgangen også, at der mangler bedre forskningsmæssig belysning af pårørende som selvmordsforebyggende aktør. Den eksisterende viden er fortsat usikker, usystematisk og utilstrækkeligt vurderet og belyst. Studierne og erfaringerne indeholder til gengæld gode eksempler på, hvilke områder der kan være nødvendige at få undersøgt i et design til inspiration for nordisk selvmordsforskning.

Litteratur

- Barrero, S A P (2008) Preventing suicide: a resource for the family. *Annals of General Psychiatry* 2008, 7:1
- Benaminsen, Sigurd (2006) *Akut psykiatri – skadestuepsykiatri*. 2 udg. FADL's Forlag
- Berman, A L (2011) Estimating the Population of Survivors of Suicide: Seeking an Evidence Base. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 41:110-116.
- Center for Selvmordsforskning (2010) *værd at vide ...* Lokaliseret på world wide web den 28. marts 2014.
<http://www.selvmordsforskning.dk/Web/Site/Menu2/Statistikbank/Om+at+1%E6se+statistik>
- Center for Selvmordsforskning (2009) *Pårørende*. Lokaliseret på world wide web den 28. marts 2014.
<http://www.selvmordsforskning.dk/Web/Site/Menu2/Krisehj%E6lp/Som+p%E5r%F8r+ende>
- Center for forebyggelse (2004) *Selvmordsforebyggelse i perspektiv - konferencerapport fra national konference om selvmordsforebyggelse*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet. Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord.
- Crosby AE & Sacks JJ (2002) Exposure to suicide: Incidence and association with suicidal ideation and behaviour. United States, 1994. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 32(3):Fall.
- Shneidman, E S (1969) Prologue: Fifty-eight years (s. 1-30). I bogen: ES Sneidman: *On the nature of suicide*, San Francisco, Jossey-Bass.
- Knapp M, McDaid D, & Parsonage M (2011) *Mental Health Promotion and Prevention: The Economic Case*. London School of Economics and Political Science.
- Kessing LV, Andersen JS & Kjeldsen HC (2012) *Selv mord og selvmordsforsøg* på www.sundhed.dk. Lokaliseret på world wide web den 28. marts 2014.
<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/psykiatri/symptomer-og-tegn/selv-mord-og-selv-mordsforsoeg/>
- Livslinien (2014) Statistik over selvmord og selvmordsforsøg. Lokaliseret på world wide web den 28. marts 2014. <http://www.livslinien.dk/om-selv-mord/statistik/>
- McDaid D, Zechmeister I, Kilian R, Medeiros H, Knapp M, Kennelly B, and the MHEEN Group (2008) *Making the economic case for the promotion of mental well-being and the prevention of mental health problems*. Personal Social Services Research Unit London School of Economics and Political Science.
- Nordentoft, M (1998) *Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark*. Udvalg under Sundhedsstyrelsen.
- Nordentoft, M (2009) Selvmord og selvmordsforsøg I *Klinisk psykiatri* Mors, Ole; 3, Kragh-

- Sørensen, Per & Parnas, Josef udg. 1. oplag. Forlag Munksgaard
- Nordentoft, M & Madsen, T (2011) Høj selvmordsrisiko blandt psykiatriske patienter. *Ugeskrift for Læger* 173/39 26. september
- Nordentoft, M (2010) Den suicidale patient I Simonson, Erik & Bo Møhl *Grundbog i psykiatri*. Hans Reitzel forlag 1 udg. 4 oplag.
- Psykiatriudvalget (2013) *Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – udvikling i diagnoser og behandling*. Afrapportering fra arbejdsgruppe 2 under regeringens udvalg om psykiatri. Bilagsrapport 2.
- Sundhedsstyrelsen (2006) *Temarapport 2006: selvmord og selvmordsforsøg under indlæggelse*.
- Sundhedsstyrelsen (2007) *Vurdering og visitation af selvmordstruede. Rådgivning til sundhedspersonale*.